

فرم گزارش دهی خطا

کد:
 شماره ویرایش:
 تاریخ بازنگری:
 تاریخ ابلاغ:

تاریخ گزارش :

نام و نام خانوادگی : _____ وضعیت استخدام : _____ سابقه کار: _____ نام بخش: _____
 مدرک تحصیلی: دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس دکتر

سمت گزارش دهنده :	
<input type="checkbox"/> پزشک معالج <input type="checkbox"/> پزشک مشاور <input type="checkbox"/> پزشک اورژانس <input type="checkbox"/> پرستار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> کاردان و کارشناس بیهوشی <input type="checkbox"/> کاردان اتاق عمل <input type="checkbox"/> بهیار <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/>
سمت فرد که دچار خطا شده :	
<input type="checkbox"/> پزشک معالج <input type="checkbox"/> پزشک مشاور <input type="checkbox"/> پزشک اورژانس <input type="checkbox"/> پرستار <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> کاردان و کارشناس بیهوشی <input type="checkbox"/> بهیار <input type="checkbox"/> کاردان اتاق عم <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/>
زمان بروز خطا :	
<input type="checkbox"/> شیفت صبح <input type="checkbox"/> شیفت عصر <input type="checkbox"/> شیفت شب <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> تعداد بیماران: _____ تعداد پرسنل: _____
شرح خطا :	
خطای جراحی :	
<input type="checkbox"/> انجام عمل در موضع اشتباه <input type="checkbox"/> زمان دارو دادن <input type="checkbox"/> جا گذاشتن اشیاء خارجی <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ثبت اشتباه عمل جراحی <input type="checkbox"/> عدم ارسال نمونه پاتولوژی <input type="checkbox"/> عدم شناسایی بیمار <input type="checkbox"/>
خطای دارویی :	
<input type="checkbox"/> نام دارو <input type="checkbox"/> داروی اشتباه <input type="checkbox"/> زمان دارو دادن <input type="checkbox"/> سرعت انفوزیون <input type="checkbox"/> حذف دارو <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> روش اشتباه تجویز <input type="checkbox"/> عدم شناسایی بیمار <input type="checkbox"/> تداخل دارویی <input type="checkbox"/> ثابت دارو <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
خطای مراقبتی :	
<input type="checkbox"/> سقوط بیمار <input type="checkbox"/> عفونت <input type="checkbox"/> زخم بستر <input type="checkbox"/> عدم آموزش بیمار <input type="checkbox"/> آزمایشگاهی <input type="checkbox"/> رادیولوژی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> پرستار <input type="checkbox"/> اتاق عمل <input type="checkbox"/> آزمایشگاه <input type="checkbox"/> رادیولوژی <input type="checkbox"/> کاردکس <input type="checkbox"/> پرونده <input type="checkbox"/> سیستم الکترونیکی <input type="checkbox"/>
خطای تجهیزات :	
<input type="checkbox"/> خرابی دستگاه <input type="checkbox"/> عدم وجود دستگاه <input type="checkbox"/> عدم مهارت در به کارگیری دستگاه <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
علت بروز خطا :	
<input type="checkbox"/> کمبود نیرو <input type="checkbox"/> پرسنل تازه کار <input type="checkbox"/> کمبود آگاهی <input type="checkbox"/> خستگی <input type="checkbox"/> شلوغی بخش <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> عدم شناسایی بیمار <input type="checkbox"/> تشابه دارویی <input type="checkbox"/> عدم رعایت اصول دارو دادن <input type="checkbox"/> عدم ثبت صحیح <input type="checkbox"/> عدم انجام صحیح مراقبت <input type="checkbox"/>
شناسایی خطا توسط فرد خطا کننده:	
<input type="checkbox"/> کشف خطا قبل از وقوع <input type="checkbox"/> حین انجام خطا <input type="checkbox"/> بعد از انجام خطا <input type="checkbox"/> بعد از ایجاد عوارض <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> کشف خطا قبل از وقوع <input type="checkbox"/> حین انجام خطا <input type="checkbox"/> بعد از انجام خطا <input type="checkbox"/> بعد از ایجاد عوارض <input type="checkbox"/>
خطا منجر به :	
<input type="checkbox"/> آسیب بیمار <input type="checkbox"/> آسیب پرسنل <input type="checkbox"/> آسیب تجهیزات <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
درس های گرفته شده و پیشنهادات جهت جلوگیری از خطا:	